



RAPPORT DE MISSION

**Formation et Conseil pour la mise en oeuvre des démarches QSE
engagées aux Antilles en général et au PRAM en particulier**

**Mission réalisée par Mathieu WEIL
du 23 au 30 novembre 2006
au Pôle de Recherche Agro-environnementale de la Martinique**

**Mathieu WEIL
CIRAD
N° CP – 2029
13/12/2006**

Sommaire

	Pages
1. Agenda de la mission	3
2. Objectifs de la mission	3
3. Résultats	4
3.1. Bilan de la formation	4
3.2. Bilan du conseil	5
4. Conclusion	10
Annexes	12
- Annexe 1 : Fiches évaluation de la formation (uniquement dans rapport au format papier)	
- Annexe 2 : Politique Qualité Sécurité Environnement du PRAM	
- Annexe 3 : Formulaire Plan d'actions	
- Annexe 4 : Formulaire Fiche Action	
- Annexe 5 : Cartographie des activités du PRAM	

1. Agenda de la mission

Jeudi 23/11 : formation aux principes de base de la Qualité

Vendredi 24/11 : formation à l'ISO 9001 et à l'ISO 14001

Lundi 27/11 : formation à l'audit interne (partie théorique)

Mardi 28/11 : formation à l'audit interne (partie pratique)

Mercredi 29/11 : conseil aux équipes et à Agnès Charlier de Chily (Responsable QSE PRAM)

Jeudi 30/11 : conseil aux équipes et débriefing avec Thierry Goguey (Directeur Régional Martinique)

2. Objectifs de la mission

Cette mission, cofinancée par la Délégation Qualité et le Service formation du Cirad, a été organisée à l'initiative d'Agnès Charlier de Chily, Responsable Qualité – Sécurité - Environnement (QSE) du Pôle de Recherche Agro-environnementale de la Martinique (PRAM) et de Thierry Goguey, Directeur Régional Martinique.

Elle devait permettre d'apporter des connaissances et des conseils à la Responsable et aux correspondants QSE dans le but de faciliter la mise en œuvre de la démarche Qualité – Sécurité – Environnement du PRAM.

La formation et le conseil ont également été proposés à quelques agents de La Guadeloupe (appartenant aux UPR 15 et 75).

Formation (4 jours)

L'objectif était de former la Responsable et les correspondants QSE de façon à ce qu'ils :

- intègrent les principes de base de la Qualité
- comprennent les exigences de l'ISO 9001 et de l'ISO 14001
- soient capable de réaliser des audits.

Conseil (2 jours)

L'objectif était de :

- donner quelques conseils à la Responsable QSE du PRAM pour la mise en œuvre du Système QSE au niveau du Pôle
- répondre aux questions des différents responsables et correspondants QSE, et lever les points de blocage particuliers pouvant affecter l'avancée de leurs projets Qualité.

3. Résultats

3.1. Bilan de la formation

Le programme de la formation, qui alternait exercices théoriques et pratiques, était le suivant :

- Introduction du stage
- Vocabulaire, rappels et principes du management Qualité
- La Norme ISO 9001 : présentation détaillée des exigences
- La Norme ISO 14001 : présentation des exigences
- L'audit interne
 - Élaboration d'une procédure d'audit
 - L'Audit Interne : Buts et Méthodologies
 - L'Audit Interne : Techniques et Comportements
 - Préparation / Réalisation / Rédaction des rapports d'audits
- Conclusion du stage

Cette formation a regroupé 10 personnes.

Pour le PRAM : Elisabeth Rosalie, Nelly Telle, Bénédicte Paget, Marie-Pierre Beauté, Christiane Bastol, Agnès Charlier de Chily et Luc Rangon.

Pour la Guadeloupe : Rosiane Boisne - Noc, Valérie Pinarello et Christian Sheikboudou.

Régine Coranson-Beaudu et Jean Luc Asselin de Beauville n'ont pas pu participer, contrairement à ce qui était prévu. Christiane Bastol a manqué une journée pour cause de maladie. Nelly Telle, Luc Rangon, Marie-Pierre Beauté et Elisabeth Rosalie ont manqué la première demi-journée car ils étaient en formation par ailleurs.

La formation s'est déroulée dans de bonnes conditions grâce en particulier à une bonne participation des stagiaires.

La partie pratique relative à l'audit a révélé des aptitudes réelles mais néanmoins hétérogènes concernant la réalisation de ce type d'exercice. La responsable QSE devra en tenir compte dans le choix de ses auditeurs (et/ou dans la constitution de binômes) lors de la planification des audits du PRAM. Quoi qu'il en soit, afin d'optimiser les connaissances acquises, les auditeurs doivent rapidement et régulièrement réaliser des audits pour mettre en pratique les connaissances acquises.

Le tour de table réalisé en fin de formation révèle que les objectifs qui avaient été fixés sont globalement atteints pour les stagiaires, qui insistent néanmoins – à juste titre et conformément à ce qui est dit plus haut – sur le fait qu'ils devront réaliser plusieurs audits avant de se sentir parfaitement à l'aise dans cet exercice.

Les fiches évaluation (*annexe 1*) révèlent, elles, que l'ensemble des participants est satisfait ou très satisfait par la formation même si certains ont trouvé le stage un peu dense et que d'autres regrettent que le référentiel OHSAS 18001 (relatif à la sécurité) n'ait pas été abordé. Rappelons que si les exigences générales de ce référentiel sont identiques à celles de l'ISO 9001 et de l'ISO 14001, la réflexion sur la mise en œuvre des exigences propres à la sécurité et la santé au travail nécessite l'intervention d'un expert en la matière.

La Responsable QSE, commanditaire de cette mission est très satisfaite de cette formation tant sur le fond que sur la forme.

Les attestations de stage sont envoyées en pièces jointes à ce rapport.

3.2. Bilan du conseil

Le « **texte en bleu** » dans les paragraphes qui suivent correspond aux actions à réaliser.

3.2.1. Conseils à la Responsable QSE du PRAM Agnès Charlier de Chily

Politique QSE

Cette mission a été l'occasion de rédiger une nouveau projet de politique QSE (*annexe 2*), incluant des objectifs généraux.

Restent à faire :

- validation de cette politique avec le Conseil de groupement du PRAM
- définition d'objectifs particuliers mesurables et validation avec le conseil de groupement
- construction, avec les correspondants Qualité, du plan d'actions permettant l'atteinte des objectifs fixés
- présentation en salle de réunion, à tout le personnel du PRAM, au premier trimestre 2007, de la politique et des objectifs QSE et éventuellement du plan d'actions.

On suggère, dans la sensibilisation des agents du PRAM, d'insister spécialement sur le « message environnement » qui est en général fédérateur, motivant et remporte facilement l'adhésion.

Elaboration d'un plan d'actions QSE

La politique et les objectifs qui en découlent, ainsi que la construction du système dans son ensemble, nécessitent de fonctionner en « mode projet ».

Dans ce registre, il est nécessaire de décliner la Politique et les objectifs sous la forme d'un plan d'actions (*exemple en annexe 3*) et le cas échéant de détailler les actions de ce plan sous forme de fiches actions (*exemple en annexe 4*).

Elaboration de la cartographie des activités et organisation du travail en découlant

Un projet de cartographie des activités du PRAM (*annexe 5*) a été défini.

Les activités de management et de support, propres à l'ensemble du PRAM, seront décrites par la Responsable QSE avec l'aide des responsables d'activités concernées.

Les activités de réalisation (dans un premier temps les activités d'analyses) propres à chaque laboratoire seront décrites par les personnels des laboratoires sous la responsabilité des correspondants QSE.

Il est recommandé de nommer un responsable (ou pilote) pour chacune des activités (ou processus) de la cartographie. A terme, les personnes nommées rendront compte (au minimum lors des revues de Direction) des performances des activités dont elles ont la charge.

Définition de la « pyramide documentaire »

L'articulation des différents documents du Système de management QSE et leur codification ont été discutées.

L'organisation de cette documentation doit être corrélée aux différents processus (décrits dans la cartographie) du PRAM.

On peut ainsi imaginer des répertoires correspondant à la cartographie.

La création d'un espace (type Quick Place ?) pour mettre la documentation à disposition des agents selon différents profils d'accès (lecteur, modificateur...) a été envisagée.

Elaboration du Manuel QSE à l'échelle du PRAM

Ce travail ne pourra être réalisé que lorsque le système (les procédures obligatoire et générales) sera suffisamment formalisé.

Le Manuel QSE est à construire et à organiser pour l'ensemble du PRAM selon la cartographie des activités. Ce n'est que dans un deuxième temps que l'on s'assurera que l'ensemble des exigences des trois référentiels retenus est bien pris en compte.

Pour le besoin des entités qui souhaitent être certifiées ISO 9001 (ex : laboratoire Pédologie chimie des sols), un « zoom » sera fait sur les activités qui leur sont propres dans une annexe au Manuel QSE ou dans une Procédure Générale.

Intégration des équipes projets du PRAM

La Responsable QSE se demande comment intégrer les équipes - projet (ex : productions animales, diversifications fruitières...), qui sont hors des laboratoires, dans la démarche QSE.

Après discussion, il s'avère que ces équipes sont bien concernées par les objectifs QSE rédigés dans le nouveau projet de Politique QSE.

Certains protocoles utilisés par ces équipes méritent d'être formalisés.

Une procédure « maîtrise des projets de recherche », un formulaire de Plan Qualité et un formulaire de fiche action type, ont été laissés à la Responsable QSE.

Ces différents éléments pourraient être testés dans le cadre de nouveaux projets.

Utilisation des cahiers de Laboratoire

Il faut mettre en place un système central de commande des cahiers de Laboratoire et généraliser leur utilisation au PRAM.

3.2.2. Conseils au Laboratoire de Pédologie - Chimie des sols (PRAM)

Historique – Etat des lieux

L'activité, proche de celle du Laboratoire d'analyses agronomiques de Montpellier, concerne l'analyse des sols et l'analyse des feuilles.

Le laboratoire vise la certification ISO 9001.

L'agrément du ministère de l'agriculture pourrait être demandé avant la certification. Cela se fait par rapport aux résultats obtenus dans le cadre de circuits inter laboratoires.

Un travail important de formalisation a été réalisé. Ainsi tous les modes opératoires, les instructions d'utilisation et les fiches signalétiques des équipements sont rédigés.

La formalisation des activités d'analyses d'eau et de composts n'est pas urgente, dans la mesure où cela ne devrait pas être compris dans le champ de la certification.

Etablir la procédure d'organisation générale du laboratoire et lister l'ensemble des documents (modes opératoires...) utilisés avant fin janvier 2006.

Faire évoluer les fiches signalétiques en fiches de vie.

Planifier dès à présent des analyses croisées avec le Laboratoire d'analyses agronomiques de Montpellier sur un certain nombre d'analyses (« menu 4 ») concernant un nombre d'échantillons (à déterminer) à une fréquence trimestrielle.

Contacter le CTCS pour participer à un audit de certification (suivi ou renouvellement) en tant qu'observateur.

Contacter deux ou trois organismes de certification pour avoir des devis et envisager un audit de certification avant fin 2007.

« Faire tourner » (maîtrise des non conformités, audits, mise en œuvre d'actions correctives, revue de Direction...) avant l'audit de certification.

3.2.3. Conseils au Laboratoire Pédologie - Physique des sols (PRAM)

Retour sur la formation pour répondre à différentes questions de Luc Rangon.

Actions – Responsables : Fabienne Reynaud et Luc Rangon

Uniformiser la présentation des documents - modes opératoires (prélèvement, rétractométrie, potentiométrie, conductimétrie, séchage hypercritique, « Point de Flétrissement »...) instructions et fiches de vie (sous Split 4) - selon les règles établies par la Responsable QSE et en profiter pour identifier et lister les enregistrements utilisés au Laboratoire avant fin mars 2007.

3.2.4. Conseils au Laboratoire de Nématologie (PRAM)

Historique – Etat des lieux

Il existe aujourd'hui des « procédures opératoires » et des « modes opératoires » mais ces deux types de documents décrivent de la même façon les activités du Laboratoire.

La question de l'intérêt d'une certification ISO 9001 pour le laboratoire Nématologie (fin 2007) ne semble pas tranchée.

Actions – Responsable : Christiane Bastol

Uniformiser la présentation des documents selon les règles établies par la Responsable QSE et en profiter pour identifier et lister les enregistrements utilisés au Laboratoire avant fin mars 2007.

Mettre en place des dispositions pour assurer la qualité des échantillons : procédures de réception avec critères à contrôler (poids, emballage...) et bonnes pratiques de prélèvement à communiquer (oral, lettre...) aux clients.

Se pencher sérieusement sur le problème du chlordécone : peut on rejeter de la terre que l'on n'a pas pollué soi même mais que l'on sait l'être et qui a été notre propriété à un moment donné ?

Si de telles pratiques sont choquantes d'un point de vue moral, elles vont en outre, et sans doute (à vérifier), à l'encontre de la réglementation.

3.2.5. Conseils au Laboratoire de Biochimie (PRAM)

Historique – Etat des lieux

Les protocoles de caractérisation de variétés d'ananas et de bananes sont rédigés

Actions – Responsable : Marie-Pierre Beauté

Uniformiser la présentation des documents selon les règles établies par la Responsable QSE et en profiter pour identifier et lister les enregistrements utilisés au Laboratoire avant fin mars 2007.

Mettre en place des dispositions pour assurer la qualité des échantillons : procédures de réception avec critères à contrôler (poids, couleur, nombre, traitements, identifications parcelle, pluviométrie...) et bonnes pratiques de prélèvement à communiquer (oral, lettre...) aux clients (producteurs et chercheurs) avant fin mars 2007.

La formalisation des pratiques concernant l'étude des mécanismes d'adsorption et de désorption du chlordécone dans le sol ainsi que l'étude de la tolérance aux nématodes est envisagée pour la fin d'année 2007 en fonction de la mise au point des méthodes concernées.

3.2.6. Conseils au Laboratoire Qualité Post récolte (PRAM)

Historique – Etat des lieux

L'essentiel des activités concerne la caractérisation de nouvelles variétés de bananes et la détermination des attributs pour la mise en place de signes de qualité.

Il existe un projet de Guide Pratique pour la caractérisation de nouvelles variétés de Banane dessert.

Des procédures existent mais il faudrait les mettre à jour au format défini (sans que l'on sache bien qui doit s'en charger).

Actions :

Prévoir une réunion entre Bénédicte Paget, Christophe Bugaud et Agnès Charlier de Chily pour définir qui fait quoi en attendant le retour de Marie – Odette Daribo.

Se procurer le programme COFRAC numéro 133 sur l'analyse sensorielle.

S'en inspirer pour la mise en œuvre des analyses sensorielles qui démarreront l'an prochain.

3.2.7. Conseils à l'UPR 15 – maladies émergentes (Guadeloupe)

Historique – Etat des lieux

En 2004 : démarrage du projet et début de rédaction des documents

Mai 2006 à octobre 2006 : Stage Diane Briard

Octobre 2006 : lancement officiel du Système QSE

Périmètre : diagnostic de maladies animales (prestation de service)

Christian Sheikboudou pilote le projet et Valérie Pinarello est suppléante.

Des réunions Qualité mensuelles sont organisées.

La validation (de forme essentiellement) des documents avant diffusion est faite par Dominique Sionneau à Montpellier.

ISO 14001 : extension du périmètre de l'EMVT Montpellier

ISO 17025 : accréditation commune avec Montpellier

Actions - Responsables : Christian Sheikboudou et Valérie Pinarello

Finalisation du/des Manuel Qualité (ISO 14001 et ISO 17025) qui devra/devront contenir :

- la définition du champ d'application
- la pyramide documentaire
- la référence aux procédures et modes opératoires et instructions
- une cartographie des activités (non imposée par l'ISO 17025 mais utile pour présenter le SMQ et pour servir d'ossature au Manuel Qualité).

Attention ! Dans le cadre d'une accréditation avec Montpellier, un MQ suffit ; si on s'oriente vers deux MQ, s'assurer de leur cohérence.

Question à résoudre concernant l'intégration des exigences de l'OHSAS 18001 dans le système QSE.

Le Manuel Qualité sera envoyée à Dominique Sionneau avant fin février 2007

Questionnement sur la disponibilité à l'UPR 15 des ressources nécessaires pour la mise en œuvre des exigences techniques de l'ISO 17025 et en particulier concernant la métrologie.

Des modules de formation à l'ISO 17025 (élaboré par M. Weil) et à la métrologie (élaboré par G. Calchera) ont été laissés à Valérie Pinarello.

Actions

Nécessité d'identifier une personne capable d'interpréter les certificats d'étalonnage fournis par les prestataires. Besoin de formation (en plus de celles déjà dispensées entre 2003 et 2006) ?

Possibilité d'organiser régulièrement (une fois par an) des missions de métrologues de Montpellier (Gilles Calchera ou Daniel Babre) pour un appui (réalisation d'étalonnages, conseil et formation) en métrologie.

Questionnement sur les personnes devant être présentes lors de la revue de Direction.

Idéalement le Responsable du Département (Emmanuel Camus) et de l'UPR (Dominique Martinez) ainsi que la Responsable Qualité (Dominique Sionneau) et les Correspondants Qualité doivent participer.

Dans le contexte Guadeloupe, le Directeur Régional ainsi que le Responsable de site, le correspondant Qualité, la suppléante Qualité et finalement l'ensemble du personnel du Laboratoire pourraient participer.

Action : Responsables - Christian Sheikboudou et Valérie Pinarello

Organisation d'une Revue de Direction avant fin janvier 2007.

Un projet de cartographie sera présenté à cette occasion et une des données de sortie de cette revue est la planification des audits internes 2007 (2 audits internes à prévoir au premier trimestre).

Est attendu également un plan d'actions détaillé.

Préparation de l'audit d'accréditation de la fin 2007

Action - Responsables : Christian Sheikboudou et Valérie Pinarello

Réaliser un audit à blanc 17025 de l'UPR en juin 2007 avec un ou deux auditeurs (à décider)

Sont envisagés : Luc Martin, Dominique Sionneau, Agnès Charlier de Chily, Mathieu Weil.

Luc Martin est à privilégier étant données ses compétences en ISO 17025, sa pratique des audits et son indépendance vis-à-vis de l'UPR.

Le critère économique doit également être pris en compte. Dans ce cadre, étudier les possibilités des cabinets consultants locaux.

3.2.8. Conseil à l'UPR 75 (Guadeloupe)

Historique – Etat des lieux

Danièle Roques est la responsable du Laboratoire (qui comprend 12 personnes en tout).

Rosiane Boisé - Noc est la Responsable Qualité - elle part en formation (PDP Qualité) dans 4 mois.

La gestion des équipements a d'avantage avancé que la rédaction des protocoles.

Il reste beaucoup à faire.

Le référentiel à suivre n'est pas connu de la Responsable Qualité (ISO 9001 ou ISO 17025 ?)

Le champ d'application n'est pas défini : doit on se limiter à la CIV ou alors faut il couvrir le sevrage ?

Actions - Responsable : Rosiane Boisé - Noc

Rédaction d'une lettre d'engagement de la Direction (comprenant ou renvoyant à des objectifs mesurables) à faire signer par le Responsable de l'UR et éventuellement le Responsable du Département.

Diffuser et communiquer sur cette Politique avant fin janvier 2007.

Construire, en se servant du support de formation remis lors de cette mission, un plan d'actions détaillé pour la mise en œuvre du projet Qualité, avant fin février 2007

4. Conclusion

Les éléments présentés ci-dessous ont été discutés avec Thierry Goguey et Agnès Charlier de Chily lors de la réunion de clôture de la mission.

Cette mission était la septième mission en trois ans relative au thème de la Qualité (que ce soit en conseil, formation, audit), réalisée aux Antilles. A ces missions de différentes natures, viennent s'ajouter deux stages, l'un en Guadeloupe et l'autre en Martinique.

Exclusion faite de l'UPR 15 – Contrôle des Maladies de Duclos - en Guadeloupe dont le Système de management intégré semble bien avancé et de l'UPR Multiplication Végétative - équipe de Roujol - toujours en Guadeloupe, pour laquelle il est difficile de se faire une idée à distance, il reste beaucoup de travail à faire au PRAM pour que l'on puisse parler de système de Management Qualité ou Intégré QSE.

En effet, si la rédaction des modes opératoires est effective et conséquente dans plusieurs laboratoires (en particulier au Laboratoire de Pédologie - Chimie des sols du PRAM), les procédures obligatoires (maîtrise des documents et des enregistrements, maîtrise des produits non - conformes, mise en œuvre d'actions correctives et préventives, réalisation d'audits internes...) et dispositions nécessaires (Implication de la Direction par la déclinaison et le suivi de ses objectifs, prise en compte des attentes et de la satisfaction des clients...) à la réussite de ce type de projet n'existent pas aujourd'hui.

La motivation et l'implication de la Responsable QSE du PRAM ainsi que du Directeur Régional Martinique sont de bonne augure pour la suite du projet pour lequel on peut être raisonnablement optimiste à condition que les correspondants Qualité et les chercheurs s'impliquent significativement dans la démarche.

Pour que cette mission contribue efficacement à la construction du Système QSE, il faut, sans délai, que les stagiaires mettent en œuvre les connaissances acquises. Ainsi les auditeurs doivent pouvoir rapidement puis régulièrement faire des audits.

Or, il faut qu'il y ait matière à réaliser des audits, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui (hormis l'audit des protocoles de laboratoire, qui est possible du fait de la formalisation de ces activités).

Ainsi en se lançant (de façon organisée et planifiée) dans l'élaboration du Système QSE, on permet tout à la fois au projet d'avancer et aux correspondants Qualité/auditeurs de mettre à profit leur formation.

L'avancée du projet nécessite également que la Direction (ou plutôt les Directions du PRAM, représentées par le Cemagref, l'IRD et le Cirad) et le management (les chercheurs en particulier) s'impliquent sur la forme et sur le fond.

Cela passe par :

- la communication de la Politique et des objectifs QSE à l'ensemble du personnel (présentation en séance plénière, message électronique à « tout PRAM », lettre info PRAM, affichage...).
- La construction par la Responsable QSE du PRAM, et la mise en œuvre par l'ensemble des correspondants QSE et agents impliqués, d'un plan d'actions détaillé (qui devra intégrer les actions proposées dans le présent rapport)
- l'allocation de temps aux correspondants et aux différents agents pour la mise en œuvre de ce plan d'actions et donc pour la construction du Système QSE.

A noter que les correspondants QSE sont tous des techniciens et que les chercheurs sont aujourd'hui très peu concernés par la démarche. Les Responsables du PRAM doivent demander aux chercheurs et/ou responsables de laboratoires de s'impliquer ou au minimum (mais cela ne suffira sans doute pas) de laisser du temps à leurs techniciens pour s'impliquer dans la construction du système.

Toujours au sujet des Ressources Humaines, il faut bien être conscient que la mise en place d'un tel système QSE est – surtout au démarrage - consommateur de temps et de moyens (humains et financiers).

C'est bien maintenant, alors qu'Agnès Charlier de Chily apporte une nouvelle dynamique, et que la formation a elle aussi contribué à motiver les agents, qu'il faut produire l'effort nécessaire, sinon l'on risque que les personnes impliquées et volontaires se démobilisent.

Dans ce registre :

- le cumul des tâches confiées à Jean Luc Asselin de Beauville risque de le rendre trop peu disponible pour les activités relatives à la maîtrise des dispositifs de surveillance et de mesure critiques du Centre (météorologie)
- la venue de Diane Briard (qui a fait apparemment un gros et bon travail à Duclos) en CDD mériterait d'être rapidement confirmée

Notons enfin que si la mise en œuvre d'un tel système est, comme nous l'évoquions plus haut, spécialement consommatrice de temps, son maintien et son amélioration nécessitent doré et déjà que l'on se projette au-delà de septembre 2008, date à laquelle s'achève le contrat d'Agnès Charlier de Chily.

ANNEXES

Annexe 1
Feuille de présence
et
Fiches évaluation de la formation
(uniquement dans rapport au format papier)

Annexe 2
Politique Qualité Sécurité Environnement du PRAM

POLITIQUE QUALITE SECURITE ENVIRONNEMENT DU CONSEIL DE GROUPEMENT DU PRAM

Le PRAM s'engage, dans le cadre de la Stratégie Nationale de Développement Durable, à mettre en œuvre un Système de Management Intégré Qualité Sécurité Environnement dans le but de maîtriser et d'améliorer de façon continue ses activités.

Cette politique doit se traduire dans nos pratiques quotidiennes par :

- la satisfaction de nos partenaires et clients,
- la maîtrise des risques pour la santé et la sécurité du personnel, en se conformant à la législation en vigueur
- la maîtrise de nos impacts environnementaux (réduire nos consommations et prévenir les pollutions), en se conformant à la législation en vigueur

Cette action se veut exemplaire et vise à instaurer un climat de confiance avec tous nos partenaires.

Dans le cadre de cette politique, le Conseil de groupement, réunissant les représentants des trois organismes constituant le PRAM, à savoir, le Cemagref, le Cirad et l'IRD, se fixe comme objectifs de :

- ❖ Garantir la traçabilité et la fiabilité des résultats
- ❖ Réduire en quantité et en impact le nombre d'accidents du travail.
- ❖ Limiter les impacts environnementaux de nos activités, notamment en appuyant nos efforts sur la gestion des déchets spéciaux, l'utilisation de produits nocifs, et la consommation d'énergie et des ressources naturelles,

La revue de direction annuelle sera l'occasion de revoir et le cas échéant de mettre à jour notre politique QSE et les objectifs en découlant, cela dans le but d'améliorer en permanence l'efficacité de notre Système de Management Intégré.

Le conseil de groupement nomme Agnès CHARLIER de CHILY Responsable de la mise en œuvre et de l'amélioration continue du SMI. Dans ce cadre, elle sensibilise le personnel et rend compte au conseil de groupement. Elle est aussi à l'écoute des demandes de toutes les parties intéressées et travaille avec elles dans un esprit de transparence et de concertation.

Ses fonctions de Responsable QSE du PRAM lui donnent toutes les compétences et la délégation nécessaires pour son action.

Le Lamentin, le

Thierry Goguey-Muethon
Directeur Régional du Cirad Martinique

Marc Morell
Représentant IRD Martinique – Caraïbe

Anne Rizand
Directrice du Cemagref Martinique

Annexe 3
Formulaire Plan d'actions

Code Fiche Action	Libelle action		Mise en œuvre de l'action					Date de clôture de l'action	SUIVI	Commentaires de suivi
		version	Responsable	Date de lancement	Date prévue de mise en oeuvre	Report	Date effective de mise en œuvre	(mise en œuvre et efficacité vérifiées)	% d'avancement	

Annexe 4
Formulaire Fiche Action

Fiche Action

Intitulé de l'action :

Etablie le	Code	Version et date de mise à jour	Responsable
------------	------	--------------------------------	-------------

Etapas de mise en œuvre :

Etapas	Responsable	Délai	Suivi

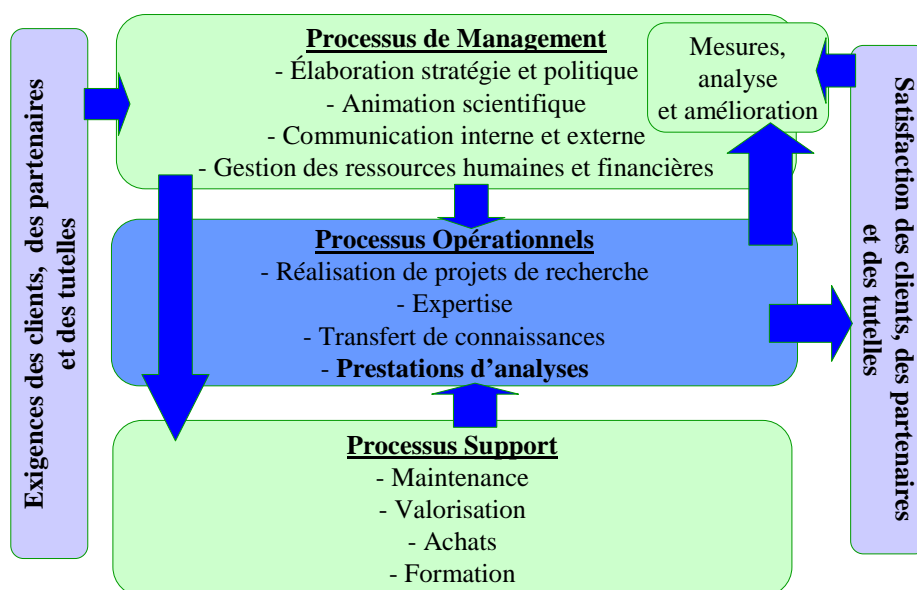
Clôture de l'action (*action mise en œuvre et efficace*)

Vérifiée le	Par	Commentaires

Annexe 5
Cartographie des activités du PRAM



Projet de Cartographie PRAM 1/2



Projet de Cartographie PRAM 2/2

